



Utopía o realidad: ¿Tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de medicina?

Ana Cecilia Rodríguez de Romo*

RESUMEN

La medicina vive actualmente un periodo de profunda crisis ética y moral. En relación a la práctica médica, el descontento social es innegable, al ser un hecho la deshumanización de la medicina que se manifiesta en la pobre relación médico-paciente. El avance de la tecnología aplicada a la medicina, corre más rápido que la capacidad para asimilar sus repercusiones éticas, esto ha permitido que se cuestionen situaciones que antes no eran motivo de problema: ahora es posible decidir o no la muerte de una persona, la reproducción o la modificación del genoma humano. El médico es actor importante en esta situación, por lo que en su educación profesional debe considerarse la necesidad de ayudarlo a enfrentar situaciones de contexto ético-moral. Este trabajo es el producto de mi experiencia como profesor de ética médica, en el cuarto año de la carrera de medicina. No se dan soluciones ni se recomienda un programa ideal de ética médica; se plantean opciones, se comparten experiencias y se proponen algunas ideas para optimizar la enseñanza de la ética médica, cuya enseñanza a los futuros médicos se considera indispensable.

Palabras clave: Ética-médica, enseñanza, estudiantes de medicina.

El avance científico-tecnológico en nuestros días tiene profundas implicaciones éticas. La ingeniería genética, los sofisticados medios que permiten realizar la eutanasia, las innovaciones espectaculares en la biología de la reproducción humana, etcétera, son temas apasionantes y candentes en las mesas de discusión, pero cuyas propuestas de posible abordaje ético, en la mayoría de los casos, todavía no llegan al nivel operativo de la práctica individual o institucional de la medicina. Por otro lado, la llamada deshumanización de la medicina, que en nuestros días parece tan patente,

ABSTRACT

Medicine is nowadays living a deep ethical and moral crisis. In the specific context of the medical practice, the physician-patient relationship has switched to an inhuman situation that is disliked by society. The medical technology advances are running faster than the comprehension of their ethical implications. Euthanasia, human reproduction and the modification of human genetics are feasible now. The physician plays an important role in this panorama, consequently it is necessary to help him to face these ethical-medical situations. This paper is the result of my ethics teaching experience to medical students at the fourth grade in medical school. I am not giving solutions, nor suggesting an ideal ethics program. I am transmitting my experience, suggesting alternatives and giving some ideas in order to improve the teaching of medical ethics that is essential to the medical students.

Key words: Medical ethics, teaching, medical students.

también ha provocado que se vuelvan los ojos a la ética ¿De qué ha dependido que no se dé el consenso generalizado en materia de conductas y en relación al aspecto ético de la ciencia médica actual? La respuesta no se encuentra con facilidad, pero quizás parte de ella esté en relación con la incertidumbre ético-moral de los actores, médicos en su mayoría, que se ven confrontados a situaciones que no habían imaginado, tanto científicas como sociales, y para las cuales no estaban preparados, es decir, no tienen un marco de referencia que delimita el problema, facilite entenderlo y por ende solucionarlo. Con este trabajo de ninguna manera pretendo resolver el dilema ético-moral que provoca en el médico los cambios sociales y el progreso tecnológico aplicado a la medicina, su único objetivo es incitar a la reflexión y transmitir la experiencia que me ha dado el impartir la cátedra de ética médica a los estudiantes de medicina.

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 12/01/00. Aceptado para publicación: 08/02/00.

Dirección para correspondencia: Ana Cecilia Rodríguez de Romo
Brasil 33, 06020 México, D.F. Tel: 55-29-75-42. Fax: 55-26-38-53

Antecedentes

Mi especialidad es la historia de la medicina y, junto con esta asignatura, imparto también ética médica a los estudiantes del último año de la carrera de medicina. Puedo decir que disfruto mi actividad docente y que he aprendido mucho de mis alumnos. Forman parte del curso temas como: relación médico-paciente, secreto profesional, aborto, eutanasia, manipulación genética, múltiples aspectos con implicación ética sobre la biología de la reproducción (control de la natalidad, esterilización, fecundación e inseminación artificial), etcétera. He podido observar que la clase de ética les gusta, son participativos y propensos a opinar, a veces incluso a expresar llanamente qué harían en situaciones hipotéticas; yo diría que tienen una "frescura" que con el tiempo se pierde cuando se trata de manifestar una posición. Por lo anterior y basada en mi experiencia, aquí trataré de desarrollar algunas ideas sobre la necesidad de enseñar ética médica; me apoyaré en la importancia que tiene conocer la historia de la medicina para facilitar la formulación de juicios éticos y mencionaré algunos ejemplos y estrategias que han sido útiles en mi práctica docente.

Definición de ética médica

Las definiciones del término "ética médica" son variadas y frecuentemente dependen del contexto en que se apliquen, pero en el afán de tener una que resista el paso del tiempo y atienda a la universalidad, es necesario encontrar un eje común que la guíe. Así se puede afirmar que, aunque haya cambios tecnológicos importantes, la ética médica siempre ha girado alrededor de la práctica médica, la clínica o el servicio al cuidado de la salud. La clínica o la práctica siempre existirán, por lo tanto la ética médica siempre estará vigente. En este sentido, la ética médica se podría definir como el conjunto de obligaciones de naturaleza moral que gobiernan la práctica de la medicina. Si nos restringimos a una definición dependiente del avance científico actual, la ética médica podría ser el estudio crítico de los problemas morales que surgen de la práctica médica en el marco de la ciencia moderna.

¿Qué tiene actualmente la ética médica que obliga a pensar en ella más de lo que se hacía antes? ¿Existe algo especial en los problemas que aborda la ética médica y, por lo tanto, existe también la necesidad de diseñar un tipo especial de enseñanza? ¿Es posible enseñar una disciplina que tiene que ver con conduc-

ta moral? Puede no haber problema en enseñar o aprender conceptos, pero ¿cómo llevarlos a la práctica? o lo que es más difícil, ¿cómo poder crear conciencia en relación a la necesidad de llevarlos a la práctica? Y, finalmente, ¿cómo evaluar si se "aprendió" ética médica?

Óptima preparación y análisis crítico

Cada una de las preguntas anteriores da lugar a una amplia reflexión, pero en el caso que nos ocupa, considero que dos son los primeros y fundamentales pasos para tratar de resolverlas: primero es básico que el estudiante (se da por sentado que el médico graduado debe seguir estudiando) se prepare lo mejor posible en el conocimiento médico moderno, que estudie más allá de lo estrictamente necesario, que tienda a la excelencia en su campo; hay que recordar que él será el profesional que, teóricamente, mejor podrá opinar sobre lo que atañe a la parte biológica del cuerpo humano. Despues, que sea crítico y analice ese nuevo conocimiento, pero a la luz de las ideas anteriores, es decir, las ideas producto de la experiencia. Esto último se refiere a conocer la historia de la disciplina que lo ocupará toda su vida. Probablemente una buena parte del dilema moral al que se ve confrontado el médico actual depende de la velocidad del nuevo conocimiento en medicina que tambalea los conceptos morales; éste avance va más rápido que la capacidad de análisis y aceptación, paso previo al establecimiento de nuevas reglas éticas de conducta. Un ejemplo aclararía esta idea. Haciendo caso omiso de las reglas morales, la homosexualidad masculina era repudiada por el antiguo pueblo judío porque se sabía que el semen estaba relacionado con la reproducción. Si se recuerda su carácter nómada y lo difícil que era entonces que un niño se lograra (no había antibióticos, vacunas o cirugías que desafiaran la selección natural), el "desperdicio" de posibilidades para crear nuevos seres humanos era castigado.

La posición científica frente a la homosexualidad masculina ha cambiado en nuestros días y esto, sobre todo, por el conocimiento que se ha alcanzado al respecto. No hace mucho leía en un periódico que recientemente se descubrió un gen asociado a la homosexualidad masculina y de transmisión por vía materna. Sin hablar de la sociedad en general, lo anterior no significa que el médico como parte de ésta olvide automáticamente sus ideas al respecto, pero sí lo obliga a tratar de ser objetivo cuando se encuentre frente a un caso médico en el que esta situación esté involucrada.

Utilidad de conocer la historia de la medicina

Para justificar la propuesta sobre la necesidad de la historia de la medicina por parte de la ética médica y retomando la idea de que la práctica médica es el eje conductor de la ética médica, es necesario esbozar someramente los siguientes conceptos.

La pregunta primordial de la medicina no ha cambiado a lo largo del tiempo: ¿por qué nos enfermamos? y cuando esto sucede, ¿cómo recuperar la salud? En el afán de contestar esas preguntas, el hombre ha tratado de entender cómo es y cómo funciona el cuerpo humano y, partiendo del principio de que si se conoce una parte se puede inferir el total, ha ido reduciendo esa parte, hasta ubicar en causas moleculares el origen de la enfermedad, dejando de lado, y sin intención expresa, el contexto psicológico y social.

Hagamos el bosquejo general de cómo se ha ido conociendo el cuerpo humano en función de la reducción paulatina de la muestra de estudio.

Para los griegos, la salud dependía del equilibrio de los cuatro humores y la armonía entre el hombre y su entorno. Casi al final de la Edad Media eran causas mecánicas o químicas las que explicaban el cuerpo humano en su conjunto. Morgagni, en el siglo XVIII, consideró que los órganos podían enfermarse, sin que forzosamente se involucrara toda la economía y comprobó su teoría con muchas autopsias en las que confirmaba, por ejemplo, que si el enfermo había desarrollado sintomatología hepática, el hígado podía presentar alteración visible. Al final del mismo siglo, Bichat postuló la existencia de diferentes tejidos como partes integrales de un solo órgano. Schwann y Virchow, entre otros, plantearon al siglo siguiente la existencia de la célula, entidad individual y unidad estructural de todos los seres vivos. Purkinje apuntó que en el protoplasma celular existen elementos que al alterarse pueden causar enfermedad. En nuestros días es posible saber la sustancia, llámesela enzima, hormona o gen, que está en exceso o, por el contrario, se encuentra ausente en tal o cual enfermedad. El objetivo de este veloz vistazo de la historia de la medicina persiguió ilustrar cómo el hombre, desde siempre, ha tratado de responder la eterna pregunta: ¿Por qué se presenta la enfermedad y cómo recuperar la salud? En este afán, ha reducido a la mínima expresión la etiología de la enfermedad, olvidando el contexto cultural, social y psicológico que juegan un papel muy importante. Al mismo tiempo, casi desde el siglo XVI y hasta la actualidad, la participación de la tecnología en la medi-

cina ha ido creciendo hasta ser ella la que parece dictar la pauta. Sin embargo, este proceder es normal y no pudo ser de otro modo, pero hay que estar consciente de ello para poder hacer juicios, es decir, el médico debe conocer el pasado histórico del esfuerzo desplegado para avanzar el conocimiento médico y también las consecuencias negativas que ello ha tenido. En el mejor de los casos, eso le permitirá, con menor dificultad, entender su posición actual, percatarse de su responsabilidad y tener y sopesar las bases para un mejor juicio, fundamentalmente en cuestiones de contexto ético. Con base en el sentido de juicio histórico y viendo las circunstancias que dieron lugar a un cambio y sus consecuencias, será un poco menos difícil tratar de entender y asimilar los cambios que provoca el avance de la medicina y sus repercusiones éticas.

La incertidumbre y la honestidad como reglas

Es claro que el buen juicio no depende sólo del conocimiento del pasado y, aceptando esto, los que practican la medicina con sentido ético deben vivir con un gran nivel de incertidumbre, es decir, a pesar de todo no se pueden obedecer reglas ciegamente. Deben adquirir y desarrollar otro tipo de juicio para poder lidar con múltiples circunstancias fortuitas que forman parte, e incluso modulan, el problema puramente biológico por el cual el paciente los buscó. El médico debe tener presente que cada caso es único, aunque busque marcos de referencia éticamente válidos y de carácter universal. Si tiene éxito en esto, es de suponer que se presentarán conflictos de valores y el paso siguiente será considerarlos en lugar de suprimirlos, actitud a la que normalmente todos tendemos. La experiencia siguiente ilustra la idea anterior.

En una clase sobre aborto, se planteó la situación hipotética de lo que haría cada uno de los estudiantes si una persona muy próxima a ellos estuviera embarazada por violación y acudiera para solicitarles que se le practicara un aborto. Haciendo un paréntesis aclaratorio, es regla en el curso siempre recordar las bases teórico-médicas de cada problema. En este caso, primero se mencionaron los fundamentos de la fecundación, la gestación y los aspectos legales del aborto en México. Después les pregunté que harían en esa situación. Las respuestas fueron muy variadas, algunos dijeron que realizarían el aborto, otros que aconsejarían a la paciente conservar a su hijo y tratarían de ayudarla, unos más de modo velado y yo creí por temor a la burla de sus compañeros, apuntaron el as-

pecto religioso del problema y hablaron de “pecado”, otro simplemente dijo que en ese momento no valía la pena pensar en algo que en un futuro no sabía si realmente iba a suceder. Pero hubo una respuesta que me parece amerita ser discutida. Un alumno dijo que el no estaba de acuerdo con el aborto y que si no se tratara de una persona que él estimaba, le diría francamente a la afectada que no le practicaba la interrupción del embarazo, pero el hecho de ser alguien querido, le hacía pensar que no era justo el que un proyecto de vida se truncara, de modo que buscaría que la decisión y la acción de hacer abortar cayeran en otro. Considerando la violación, él pensaba justificar la acción de abortar apoyándose en la ley, decisión que sería tomada por otro profesional ¿Cómo interpretar esta posición? El alumno en cuestión es ambiguo, si no es que francamente contradictorio; “yo estoy en contra, pero que lo haga otro”, o lo que es lo mismo, “si es desconocido le aplico mi regla, si es conocido no se la aplico”.

Este tipo de conflictos que parecen circunstanciales o meramente ocasionales, realmente son el corazón de la problemática. En este paso es conveniente mencionar que en mi curso de ética, nunca se les dice a los alumnos lo que deben hacer. Parto del principio de que todos conforman una enorme nube de posiciones culturales, religiosas, sociales y económicas, alrededor de un eje común que es ser estudiante del cuarto año de la carrera de medicina. Decirles lo que “deben” hacer sería arrogante, irresponsable y peligroso, pues en primer lugar, ¿qué prueba que mi posición es la correcta? y después, la posición propuesta y la de cada uno de ellos, ¿no podrían entrar en conflicto? Apoyando lo anterior, se reitera la necesidad de partir con la enseñanza de la ética como ciencia normativa, del concepto de moralidad, de los valores, de los derechos y las costumbres. Habiendo satisfecho los aspectos teóricos en ética y medicina, el curso ambiciona: lograr la congruencia entre los actos y las ideas en la práctica médica, que estos actos se tomen con honestidad y después del análisis crítico, el conocimiento de ellos mismos, como personas, la consideración de sus propias experiencias, pero a la luz de nuevas experiencias y el nuevo aprendizaje ¿Es esto realmente una ambición?

D. Schön, interesado en la enseñanza de la ética médica, apunta lo siguiente:

En la variada topografía de la práctica profesional, hay un campo firme sobre un pantano. En la parte estable se encuentran los problemas

manejables a través de soluciones basadas en la teoría. En la parte honda y pantanosa están los problemas que desafían las soluciones técnicas, la ironía del asunto, es que son esos problemas precisamente los que tienen el componente humano más profundo.¹

Necesidad de ver los problemas desde puntos de vista diferentes

Retomando la respuesta de mi alumno y dejando de lado su posición ambigua, objetivamente no está fuera de sentido y plantea otro problema que es la necesidad de definir los problemas desde diversos puntos de vista: el del sociólogo, el psicólogo, o el abogado, quienes, muy probablemente, también se vean confrontados a la necesidad de definir marcos teórico-éticos de referencia sin olvidar que cada caso es único. Tomemos el caso de ciertos infractores de la ley cuyo juicio puede ser ambiguo ¿Cuál es el profesional adecuado para decidir el tipo de castigo que merece un asesino? El abogado puede considerar que se trata de un criminal que debe ser castigado según marca la ley, ya que infringió sus reglas; pero, de acuerdo al caso, el médico puede argumentar que no se le puede tratar como delincuente, porque su acción delictiva fue el producto de un estado patológico y que por lo tanto es un enfermo que debe ser considerado como tal. La decisión no es simple, no puede provenir de una sola persona, y exige la máxima preparación y calidad moral de los involucrados. El objeto de la actividad médica es el paciente, pero en ocasiones la ética médica puede pedirle al médico la “redefinición” o “identificación” del paciente, lo cual puede involucrar otros profesionales.

Dilemas éticos y morales que plantea la tecnología

Indudablemente que enseñar ética médica no es fácil, no se pueden dar “recetas” a seguir, no se les puede decir a los estudiantes lo que deben hacer y mucho menos influenciarles con la posición personal, lo cual honestamente, es difícil de evitar. Además, también hay que considerar que un programa de enseñanza puede estar pasado de moda, ser incongruente con la realidad o simplemente difícil de practicar. Los marcos de referencia que tanto se han mencionado en líneas anteriores, tampoco pueden ser rígidos, si bien es cierto que al estructurar pueden dar soluciones, también es cierto que los problemas humanos no tie-

nen forma geométrica que se circunscriba perfectamente a un marco sin que quede algo afuera. Otro ejemplo es útil. En otra clase y abordando la ética hipocrática, se mencionó que el médico griego tenía por principio no aceptar casos de enfermos incurables; le parecía deshonesto percibir honorarios cuando sabía que no podía curar a ese enfermo, además de que su prestigio estaría en peligro al saberse que sus pacientes morían. Entonces un alumno planteó la pregunta de cómo podía interpretarse lo que sucede en las salas de terapia intensiva donde los moribundos están conectados a máquinas que los mantienen en vida artificial, o las operaciones o tratamientos que sólo prolongarán la vida (o el sufrimiento) a enfermos que se sabe morirán irremediablemente. Entre todos tratamos de establecer posiciones, una se refirió a que el avance tecnológico en medicina va más rápido que la asimilación de sus implicaciones éticas, pero en el último problema se mencionó la decisión del afectado, es decir, la autonomía.

Nunca como ahora, expresiones como "autonomía" y "calidad de vida" han adquirido tanta relevancia, ambas en relación a la eutanasia toman todavía una dimensión mayor y, en ningún otro caso como en éste, el dilema entre los principios y la situación particular es tan profundo. En particular, yo siempre tengo presentes dos experiencias. Una mujer multípara había iniciado quince años antes de su fallecimiento una historia de cáncer cervicouterino que fue mal tratado, después desarrolló cáncer en vejiga, fue operada, pero al poco tiempo se detectó metástasis en huesos que finalmente la llevó a la muerte. Religiosa, sin ser beata, era una mujer humilde, pero de sorprendente inteligencia natural y que formó una familia ejemplar. Estoy segura de que el dolor la atormentaba y sabía que iba a morir, pero nunca se dio por vencida, hacia planes y deseaba intensamente vivir. Su lucha contra la naturaleza era tan impresionante, que médicaamente era imposible entender cómo no había fallecido mucho antes de cuando sucedió. La segunda experiencia se refiere a un hombre que me merece un profundo respeto intelectual, médico extraordinariamente inteligente de alrededor de setenta años, políglota, líder mundial en su campo, poseedor de una vastísima obra, de influencia relevante en cuestiones políticas internacionales, ateo, pero congruente con su propio y estricto código moral. En una ocasión me comentó que él se suicidaría si la decrepitud o la enfermedad lo tornaran incapaz mentalmente, o físicamente dependiente de los demás. En el primer caso y recordando el principio de autonomía, la mujer nunca pensó en pedir la

muerte aunque era evidente que su calidad de vida era muy pobre, pero su dolor era tan patente que era inevitable desear el fin. En el segundo caso, ¿cómo reaccionar si ese hombre en pleno uso de sus facultades y su autonomía y aduciendo precisamente a lo que él consideraba óptima calidad de vida, solicitara ayuda para morir? Es claro que no existe una fórmula mágica para resolver estos problemas y es difícil adelantar cómo se reaccionaría ante ellos.

Últimas ideas y conclusión

Además de los fundamentos teóricos de la ética, la historia de la medicina, los marcos de referencia, la congruencia entre los actos y las ideas, ¿qué tanta "ética médica" se puede enseñar y cómo podemos inculcarla en el salón de clase? Quizá en esta pregunta estriba el problema educacional de la ética médica, pues además no es cuestión de un examen de conocimientos en el sentido clásico, para saber si el futuro médico se comportará de manera ética en su práctica profesional. En el mejor de los casos el maestro enseña, pero eso no significa que el alumno aprenda, o que haya aprendido lo que el maestro quiso enseñar. Junto con las propuestas que ya se han mencionado, considero útil compartir las siguientes ideas.

Los alumnos del último año de los estudios médicos son adultos que ya han tenido una serie de experiencias que creo pueden usarse en su educación. La enseñanza de la ética médica para ellos debe relacionarse con sus experiencias, motivaciones, emociones, todo ello sin olvidar su educación familiar, religión, costumbres, etcétera. Es casi seguro que en su juventud profesional todavía no se han visto confrontados a decisiones sobre aborto, eutanasia, tratamiento genético, trasplantes, etcétera, pero si han vivido los conflictos morales de un familiar anciano, la muerte de un ser querido o incluso embarazos no deseados. Quizá algunas de las cosas que aprendió a nivel familiar (dogmas religiosos, por ejemplo) pueden entrar en conflicto con los nuevos postulados científicos o los cambios de la sociedad contemporánea. Como inicio del curso, alentarlos a reconstruir honestamente esas situaciones, pero a la luz de su nueva experiencia médica, puede preparar el ambiente para discusiones fructíferas posteriores. Aunque no hablen, reflexionarán, lo que puede ayudar al desarrollo personal y profesional y también al conocimiento de ellos mismos, que creo es muy importante para tener la capacidad de tomar decisiones éticas maduras.

Hacerles considerar que es necesario hacer altos para pensar y después actuar. En la clínica hay mu-

chas circunstancias que pueden oscurecer el pensamiento: la urgencia, la presión de tiempo y económica, si se trata de un proyecto dependiente de financiamiento, el prestigio, la vanidad, el éxito, el fracaso, el volumen de trabajo, las emociones.

Pensar en los casos personales más que las generalidades, la habilidad de contextualizar y enfocar el problema principal es muy importante y desgraciadamente no hay receta para lograrlo. En el marco de la reflexión profunda, el trabajo en conjunto con otros profesionales puede ser muy útil.

En un último punto quiero recapitular la necesidad de enseñarles historia de la medicina y los fundamentos teóricos de la ética médica. La historia no les dirá lo que deben hacer, pero puede ser un punto de partida para establecer un juicio, no determinará el juicio, pero sopesará las bases para hacer uno mejor. La ética tampoco actuará por ellos, pero igualmente les apoyará para hacer marcos de referencia. Aquí es ilustrativo comentar otra experiencia. Al finalizar una clase un alumno se me acercó y tímidamente me dijo que lo que oía en clases estaba muy bien —las calificó de utópicas—, pero lo que él observaba en la realidad era muy diferente, los maestros en su trato con el enfermo no se comportaban como decía el libro, no veía con frecuencia esa bondad, sabiduría y respeto en la que tanto se hacía énfasis. Como que él esperaba comprobar en su práctica hospitalaria, lo que oía en la clase de ética; así como veía aplicado en enfermos cardíacos, lo que aprendió en farmacología en relación al uso de digitálicos, por ejemplo. Creo que ésta ha sido la pregunta más honesta que se me ha planteado.

En mi opinión, la regla fundamental de la enseñanza de la ética médica, es que no se puede ni se debe decir al alumno cómo comportarse en tal o cual situación (de hecho aquí no se ha dado solución a los ejemplos mencionados), su fin debe ser el despertar inquietud, estimular el ser crítico, olvidar el dogma, obligarse al autoexamen continuo; es claro que lo anterior no es sencillo, como tampoco lo es educar a un hijo para que tome decisiones justas y maduras, en el marco de sus convicciones, pero fuera de prejuicios o intereses mezquinos.

Para el interesado en el tema, la bibliografía siguiente es muy útil. Desgraciadamente, una gran parte es anglosajona y sus ejemplos se refieren al contexto de esos países.

BIBLIOGRAFÍA

1. Higgs R. "Can medical ethics be taught?" En: Peter Byrne P (ed). *Medicine, medical ethics and the value of life*. Chichester, England: John Wiley & Sons, 1990: 83.
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1994.
3. Beauchamp TL. *Las responsabilidades morales de los médicos*. Barcelona: Labor, 1987.
4. Scholle Connor S, Fuenzalida-Palma HL (eds). *Bioethics. Issues and perspectives*. Washington, DC: OPS. American Sanitary Bureau, 1990.
5. Wildes KW (ed). *Birth, suffering and death. Catholic perspectives at the edges of life*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1992.
6. Bruhn JG. *Values in health care. Choices and conflicts*. Springfield, Illinois: CC Thomas (ed), 1991.
7. Carrick P. *Medical ethics in Antiquity. Philosophical perspective on abortion and euthanasia*. Dordrecht, Holland, D Reidel, 1985.
8. Engelhardt H. *The foundations of bioethics*. New York: Oxford University Press, 1986.
9. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. *Etica y medicina*. Coord. por Francisco Vilardell. Madrid: Espasa Calpe, 1988.
10. Gillon R. *Philosophical-medical ethics*. Chichester: J Wiley, 1986.
11. Jansen AR. *Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. New York: Mc Graw-Hill, 1992.
12. Hurka T. *Principles. Short essays on ethics*. Canada: Harcourt Brace and Company, 1994.
13. Lecciones de bioética. *Memoria del I Curso de Deontología Médica*. Valladolid, España: Secretariado de Publicaciones, 1987.
14. Martínez Cortés F. Consulta médica y entrevista clínica. México: *Medicina del Hombre en su Totalidad* (distribuido por la Prensa Médica Mexicana), 1979.
15. Martínez Cortés F. *Enfermedad y padecer*. México: Medicina del Hombre en su Totalidad, 1983.
16. Byrne P (ed). *Medicine, medical ethics and the value of life*. Chichester, Inglaterra: John Wiley and Sons, 1990.
17. Monagle JF, Thomas DC. *Health care ethics. Critical issues*. Maryland: Aspen Publishers, 1994.
18. Paz Otero G. *Deontología médica general*. Papayan: Universidad del Cauca, 1955.
19. Pellegrino ED. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University, 1993.
20. Pence GE. *Ethical options in medicine*. New Jersey, Medical Economics Company, Book Division Oradell, 1980.
21. Roldán González J. *Etica médica*. México, DF: Universidad La Salle, 1984.
22. Scorer ChG. *Problemas éticos en medicina*. Barcelona, México: Doyma, 1983.
23. Veatch RM. *The patient-physician relation*. Bloomington: Indiana University, 1991.
24. Vélez Correa LA. *Ética médica*. Colombia: Organización Panamericana para la Salud, 1988.
25. Zaner RM. *Ethics and the clinical encounter*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1988.